

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden 7 Yıl Üzeri Hizmet Almış Şizofreni Tanısı Olan Bireylerin Sosyal İşlevsellik ve Psikopatoloji Düzeyleri Açısından Değerlendirilmesi-Retrospektif Bir Çalışma

Assessment of Individuals with a Diagnosis of Schizophrenia who Received Service from the Community Mental Health Center between 2014 and 2021 in terms of Social Functioning Levels-A Retrospective Study

Selma ERCAN DOĞU ¹ , Ayşe Gökçen GÜNDOĞMUŞ ² 

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye

² Uzm. Dr., Ankara Etik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışmamızın amacı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde (TRSM) düzenli takibi olan bireylerin uzun dönemde sosyal işlevsellik ve klinik belirtiler açısından karşılaştırılmasıdır. Ek olarak sosyal işlevsellikteki değişimde depresyon, genel psikopatoloji ve negatif belirtilerin etkisi incelenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** TRSM'de 2014 yılından itibaren tedavi ve rehabilitasyon alan 32 şizofreni tanısı olan birey çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler iki zaman kesitinde kaydedilmiştir (2014 - 2021). Bireylerin sosyodemografik, Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ) ve Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇŞDÖ) verileri değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** Bireylerin 7 yıl sonraki değerlendirmelerinde sosyal işlevselliğin arttığı, negatif ve depresif belirtiler ile genel psikopatolojinin azaldığı saptandı. Yapılan doğrusal regresyon analizi sonucunda, sosyal işlevselliğin alt boyutları üzerinde ÇŞDÖ ve BPRS değişkenlerinin; kişiler arası işlevsellik üzerinde BPRS değişkeninin, boş zamanlarını değerlendirme, bağımsızlık-yetkinlik ve bağımsızlık-performans boyutları üzerinde ÇŞDÖ değişkeninin etkili olduğu görüldü. **Tartışma:** Psikopatoloji ve depresyon şiddetindeki azalmanın iyileşmenin önemli bir boyutu olan sosyal işlevselliği artırdığına yönelik bulgularımız toplumsal katılımın bireylerin yaşam kalitelerindeki etkisi göz önüne alındığında oldukça önemlidir. Depresyon ve hastalık şiddetine yönelik kontrollerin düzenli olarak yapılması ve gerekli psikososyal tedavi uygulamalarının gerçekleştirilmesi sosyal işlevselliği olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni; Psikososyal işlevsellik; Retrospektif çalışma.

ABSTRACT

Purpose: The aim of our study is to compare individuals with regular follow-up in the Community Mental Health Center (CMHC) in terms of long-term social functionality and clinical symptoms. In addition, the effects of depression, general psychopathology and negative symptoms on the social functioning were examined. **Material and Methods:** 32 individuals with schizophrenia who had received treatment and rehabilitation in CMHC since 2014 were included. Data were recorded in two time periods (2014-2021). Individuals' sociodemographic, Social Functioning Scale (SFS), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Negative Symptoms Assessment Scale (SANS) and Calgary Depression in Schizophrenia Scale (CDSS) data were evaluated. **Results:** In assesment of the individuals after 7 years, social functionality increased, negative and depressive symptoms and general psychopathology decreasesd. As a result of linear regression analysis, CDSS and BPRS variables on social functionality sub-dimensions; BPRS variable on interpersonal functionality; CDSS variable was found to be effective in leisure time, independence-competence and independence-performance dimensions. **Discussion:** Findings that indicate that the decrease in the severity of psychopathology and depression increase social functionality, which is a crucial dimension of recovery, are important considering the impact of social participation on individuals' quality of life. Regular control of depression and disease severity and implementation of psychosocial treatments will positively affect social functioning.

Keywords: Schizophrenia; Psychosocial functioning; Retrospective study.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Selma ERCAN DOĞU E-mail: selmaer@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0003-3276-8041

Geliş Tarihi (Received): 19.04.2023; Kabul Tarihi (Accepted): 14.08.2023

Sosyal işlevsellik, bireyin çeşitli sosyal etkileşimlere, iş ve sosyal faaliyetlere katılımı olarak tanımlanır (Velthorst ve ark., 2017). Şizofreni tanısı olan bireyler hastalığın pozitif ve negatif belirtileri ile bilişsel bozuklukları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte, sosyal ve mesleki işlevsellikte ve toplumsal katılımında güçlük çekerler (Jaracz, Górna ve Rybakowski, 2007). Sıklıkla varolan negatif belirtiler, sosyal içe çekilme, zayıf göz teması, uygunsuz yüz ifadeleri, kısıtlı ses tonlaması, düşük ses hacmiyle konuşma, sosyal etkileşimin az olması, konuşmalarda yanıtın zamanlama ve eş zamanlılığında anormallikler, bireylerin sosyal ilişkileri yürütmelerini zorlaştırır (Bellack ve ark., 2015). Ek olarak, hem diğerlerinin duygularını anlama hem de diğerlerine duygularını gösterme ve ifade etmede zorluklar mevcuttur. Bilişsel anlamda bozulmalar dikkat, bellek ve yürütücü işlev alanlarındadır ve iş yaşamı, kişilerarası ilişkiler ve bağımsız yaşam alanlarında işlevselliğin bozulmasında ciddi katkıda bulunmaktadır (Sadock ve Sadock, 2009). Üstelik şizofreni hastalığı olan bireylerin diğer kişilerle etkileşim sayıları sağlıklı bireylerden farklı olmasa da, anlamlı konuşmalara girme olasılıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Abel ve Minor, 2021). Tüm bu zorluklar bireylerin sosyal becerilerde ve toplumsal katılımında zorluk yaşamasına yol açmaktadır (Lieberman, 2008). Ayrıca, şizofreni tanısı olan bireylerde sosyal işlevsellikteki bozulmanın hastalık öncesinde ve hastalığın remisyon dönemlerinde de olduğu gösterilmiştir (Jang ve ark., 2011; Gardner ve ark., 2019). Bu bozulma düşük yaşam kalitesi ve hastalık seyirinde kötüleşmeyle sonuçlanmaktadır (He ve ark., 2022). Bu nedenle klinisyenler sosyal işlevsellikle ilişkili faktörleri araştırmaya yönelmektedir (Howell ve ark., 2023).

Sosyal işlevselliği belirleyen değişkenlerin araştırılması, özellikle şizofreni tanısı olan bireyler için psikososyal programların tasarlanmasında ve sosyal işlevselliğin iyileştirilmesinde önemlidir. Kadın olmak, evli olmak, destekleyici sosyal ilişkiler, uzun süreli klinik stabilite ve bir işe sahip olma sosyal işlevselliğin pozitif yordayıcıları olarak tanımlanırken (Erol ve ark., 2009; Bellido-Zanin ve ark., 2015; Harvey, Strassnig, ve Silberstein, 2019; Vázquez-Reyes ve ark., 2022); düşük eğitim seviyesi, bilişsel bozulmalar, bağımsız yaşayamama, polikliniğe daha fazla başvuru sayısı, sosyal destek eksikliği, algılanan stres düzeyi, damgalanma ve daha az sosyal aktivite düzeyi (işyeri, ev ya da ders çalışma gibi alanlarda harcanan zaman) sosyal işlevselliğin olumsuz yordayıcıları olarak saptanmıştır (Velthorst

ve ark., 2017; Dutescu ve ark., 2018; Harvey, Strassnig ve Silberstein, 2019; Ohi ve ark., 2019). Klinik belirtiler açısından ise negatif belirtiler, sosyal işlevselliğin tüm boyutlarının en önemli yordayıcısıydı (Erol ve ark., 2009; Harvey ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda klinik belirtilerin şiddeti ile sosyal işlevsellikte bozulmanın pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Dutescu ve ark., 2018; Mucci ve ark., 2021; Gao ve ark., 2022). Pozitif belirtilerin bireylerin aile, iş ve diğer sosyal rolleri üzerinde olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur (Kundu ve ark., 2013). Dolayısıyla, bireylerin sosyal işlevsellik düzeylerinin belirtilerinin azalması ya da ortadan kalkmasıyla yakında ilişkili olduğu görülmektedir.

Sosyal işlevselliğin iyileştirilmesi psikotik bozukluklarda önemli bir tedavi hedefi olarak görülmektedir ve iyileşme paradigması ile birlikte tedavide klinik belirtilerin ötesinde önemli bir belirteç olarak değerlendirilmektedir (Vázquez-Reyes ve ark., 2022). Toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM) ülkemizde 2010 yılından itibaren faaliyet göstermeye başlamış olup şizofreni gibi kronik ruh sağlığı bozukluklarında farmakolojik tedavinin yanısıra bireylerin toplum içinde yer almaları ve sosyal işlevsellikleri ve bağımsızlıklarının iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Vaka yönetimi, hastalar ve aileleri için psikoeğitim, sosyal bilişsel beceri eğitimleri gibi kapsamlı psikososyal müdahalelerle hastalık belirtilerinin azaldığı ve sosyal işlevsellik düzeyinin arttığı gösterilmiştir (Armijo ve ark., 2013).

Yapılan çalışmalar uzun süre toplum temelli rehabilitasyon alan ve klinik stabiliteye ulaşmış bireylerde sosyal işlevselliğin daha iyi olduğunu yordamıştır (Ran ve ark., 2015; Çoker ve ark., 2021). Türkiye'de yapılan çalışmalarda TRSM hizmetlerinden faydalanan bireylerin klinik belirtilerde (pozitif ve negatif belirtiler) ve yatış sıklığında azalma, sosyal işlevsellik, tedaviye katılımı, ilaç uyumu, yaşam kalitesi ve iyilik halinde iyileşmeler olduğu belirtilmektedir (Ensari ve ark., 2013; Üstün, Küçük ve Buzlu, 2018; Söğütü ve ark., 2019). TRSM programına katılım sıklığı fazla olan bireylerin sosyal işlevsellik ve içgörü açısından daha iyi düzeyde oldukları (Kaya, 2019) saptanırken, TRSM'lerde hizmetlere düzenli devam etmenin de bireylerin genel sağlık durumu ve hizmet memnuniyetini artırdığı ve psikososyal uyumu olumlu düzeyde etkilediği belirlenmiştir (Uğuz, 2018). Hastalık süresinin de psikososyal işlevsellikte önemli belirleyicilerden biri olduğu bildirilmektedir (Siegel ve ark., 2006). 6 yıllık bir izlem çalışması sonucunda TRSM hizmetlerinden faydalanan katılımcıların %83'ünün hiç hastaneye yatışının olmadığı ve sosyal

işlevsellik düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır (Çoker ve ark., 2021). TRSM hizmetlerine düzenli devam etmenin uzun vadede olumlu sonuçlara ulaştığını gösteren çalışmaların varlığına rağmen, literatürde TRSM'den hizmet alan bireylerde sosyal işlevsellik ve klinik değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren uzun dönemli çalışma sayısı oldukça azdır. Bu durum hastalığın kronik doğası, içgörü sorunsalı ve tedaviye katılım oranlarının düşük olmasından kaynaklanabilmektedir. Çalışmamızın bulguları, uzun dönemde TRSM hizmetlerinden yararlanmanın bireylerin klinik ve sosyal iyileşme durumlarına katkısını göstermesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada ilaç tedavilerine ek olarak biyopsikososyal yaklaşımı benimseyen ve iyileşme odaklı hizmet veren toplum ruh sağlığı merkezlerinde düzenli takibi olan bireylerin sosyal işlevselliğinin uzun dönemdeki değişiminin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamızın amacı, en az 7 yıl süreyle düzenli takibi olan bireylerin ilk dönem ve 7 yıl sonrası sosyal işlevsellik, depresyon, genel psikopatoloji ve negatif belirtiler açısından karşılaştırılmasıdır. İkincil olarak, sosyal işlevsellikteki değişimde depresyon, genel psikopatoloji ve negatif belirtilerin etkisi incelenmiştir. Hipotezlerimiz düzenli takip görmekte olan bireylerin sosyal işlevselliğinin artacağı, depresyon ve hastalık şiddetinin azalacağı; depresyon, genel psikopatoloji ve negatif belirtilerin sosyal işlevsellik üzerinde etkisi olduğudur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırmada, şizofreni tanısı olan bireylerde sosyal işlevselliğin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda nicel araştırma yaklaşımlarından korelasyonel araştırma modeli kullanılmıştır (Şata, 2020).

Çalışma Grubu

Araştırmamızın çalışma grubu 32 şizofreni tanısı olan bireyden oluşmaktadır. Yapılan post-hoc güç analizi sonucunda testin gücü 0,79 olarak bulunmuştur. Araştırmalarda kabul edilen minimum gücün 0,80 olduğu göz önüne alındığında, bu çalışmada yapılan testlerin gücünün kabul edilebilir düzeye sahip olduğu görülmektedir. Güç analizi Gpower (versiyon 3.1.9.7) paket programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında bir eğitim araştırma hastanesine bağlı TRSM'de 2014 yılından itibaren tedavi ve rehabilitasyon almaya başlamış ve takipleri 7 yıldan fazla devam etmiş olan şizofreni tanısı olan

bireylerin verileri geriye dönük olarak taranmıştır. Veriler iki zaman kesiti için kaydedilmiştir (2014 yılı ve 2021 yılı). Bireylerin sosyodemografik bilgileri ve dosyalarında sosyal işlevselliği değerlendirmeye yönelik olarak bulunan Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) puanları kaydedilmiştir. Ayrıca sosyal işlevselliğin değerlendirildiği dönemde klinisyen tarafından doldurulmuş olan Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ) ve Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ) sonuçları bulunması halinde çalışma kapsamında bu bilgileri de kaydedilmiştir. Veri toplanırken bireylerin 18-65 yaş arasında olması, zeka geriliği, otizm spektrum bozukluğu vb. nörogelişimsel bozukluklardan birinin, Parkinson, Huntington ve demans gibi nörodejeneratif hastalıkların bulunmaması ve verilerinin geçmişte değerlendirildiği dönem sırasında ek psikiyatrik hastalık tanısı konmamış olması kriterleri aranmıştır. Bu kapsamda değerlendirilen toplam 180 bireyin dosyasından sadece 32'si araştırmamıza dahil edilebilmiştir.

Çalışma Helsinki Bildirgesi kurallarına göre yürütülmüştür. Etik kurul onayı Ankara Etlik Şehir Hastanesi 1 nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (08.03.2023/2023-004).

Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmaya alınan olguların sosyo-demografik özellikleri olarak yaşları (yıl), cinsiyetleri (K/E), medeni durumları, eğitim ve çalışma durumları, psikiyatrik tanılarına ait bilgileri içermiştir.

Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği (KPDÖ): KPDÖ, psikotik bozukluğu olan hastalarda psikiyatrik belirtilerin şiddetini değerlendirmek için geliştirilmiştir (Overall ve Gorham, 1962). 24 maddeden oluşmaktadır ve tüm maddeler 0 ile 6 arasında puanlanmaktadır. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Soykan Kahraman, 1990). Ölçekten alınan yüksek puanlar daha şiddetli psikopatoloji varlığına işaret eder.

Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ): NBDÖ, şizofreninin negatif belirtilerinin düzeyini, dağılımını ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan, görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir (Andreasen, 1990). 25 maddeden oluşmaktadır ve tüm maddeler 0 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Türk kültüründe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Erkoç ve ark., 1991). NBDÖ puanları arttıkça negatif belirti şiddetinin arttığı şeklinde yorumlanır.

Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ):

CŞDÖ, şizofreni hastalarında depresyonu değerlendirmek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmeye yarayan, görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir (Addington ve ark., 1992). Toplam 9 maddeden oluşmakta, dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçeğin Türkçe için duyarlılık ve özgüllük makalesinde kesme puanının 11/12 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (Aydemir ve ark., 2000). Ölçekten alınan puanların artması depresif belirti şiddetinin arttığı anlamına gelmektedir.

Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ): SİÖ, bireylerin sosyal işlevsellik düzeylerini belirlemek için geliştirilmiştir (Birchwood ve ark., 1990). Yedi alt ölçekten oluşmaktadır: sosyal çekilme, kişilerarası işlevsellik, öncül sosyal etkinlikler, boş zamanları değerlendirme, bağımsızlık-yetkinlik, bağımsızlık-performans, iş/meslek. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,807'dir (Yaprak Erakay, 2001). Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar sosyal işlevsellik alanlarında işlevselliğin iyiye gidişini göstermektedir.

İstatistiksel Analiz

Veri analizinde ilk olarak çalışma grubunun betimlenmesi amacıyla betimsel istatistikler gerçekleştirilmiştir. Ölçümler arasındaki farkın belirlenmesinde bağımlı örneklem t-testi kullanılmıştır. Ölçme araçlarının arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Son olarak çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmış ve anlamlılık düzeyi 0,05 olarak dikkate alınmıştır. Veri analizleri SPSS (versiyon 25) paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

Çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmadan önce karşılanması gereken varsayımlar test

edilmiştir. İlk olarak kestirilen değerler ile gözlenen değerler arasındaki farkların normal dağılımını belirlemek amacıyla ZPRED-ZRESID grafikleri incelenmiş ve bu grafiklerin elips şeklinde olduğu yani artık değerlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. İkinci varsayım olan yordayıcı değişkenler ile yordanan değişken arasındaki ilişkinin doğrusal olup olmadığını belirlemek amacıyla çizilen grafikler incelendiğinde bu varsayımında karşılanmış olduğu tespit edilmiştir. Üçüncü varsayım olan çoklu bağlantılı problemi için VIF ve tolerans değerleri incelenmiş ve VIF değerlerinin 1,72 ile 1,06 aralığında, tolerans değerlerinin ise 0,58 ile 0,94 aralığında değiştiği görülmüş olup yordayıcı değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin olmadığı belirlenmiştir (Büyükoztürk, 2021). Son varsayım olan yordanan değişkenin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, yordanan değişkenin normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Tüm varsayımlar test edildikten sonra çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

SONUÇLAR

Şizofreni tanısı olan bireylere ait sosyo-demografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bireylerde erkek cinsiyet oranının (%62,5) ve bekarların (%75) daha fazla olduğu, eğitim düzeyine göre ise lise düzeyindeki bireylerin (%46,9) yoğunlukta olduğu görülmektedir. Bireylerin büyük kısmının çalışmadığı (%68,8) ve ailesi ile yaşadığı (%96,9) görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasının 42,63±8,79 ve hastalık süresi ortalamalarının da 18,81±6,38 yıl olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzdeleri

Değişkenler	Değişken düzeyleri	f	%
Cinsiyet	Kadın	12	37,5
	Erkek	20	62,5
Medeni Durumu	Bekar	24	75,0
	Evli	7	21,9
	Boşanmış/ayrı	1	3,1
	İlkokul	8	25,0
Eğitim Düzeyi	Ortaokul	2	6,3
	Lise	15	46,9
	Üniversite	7	21,9
	Çalışıyor	10	31,3
Çalışma durumu	Çalışmıyor	22	68,8
	Aile ile	31	96,9
Kiminle yaşıyor	Yalnız	1	3,1
	Toplam	32	100
	Min-max	\bar{X}	SS
Yaş (yıl)	28-58	42,63	8,79
Hastalık süresi (yıl)	10-35	18,81	6,38

Araştırma kapsamında katılımcıların 7 yıl öncesi ve güncel zamana ait ölçümlerinin karşılaştırılması amacıyla bağımlı örneklem t-testi yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Sosyal işlevsellik ölçeğinin alt boyutlarından iş/meslek hariç diğerlerinin ilk ölçümleri ile son ölçümlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Anlamlı bulunan t-değerleri (Sosyal geri çekilme için -8,69, kişilerarası işlevsellik için -11,43, öncül sosyal etkinlikler için -7,86, boş zamanlarını değerlendirme için -7,00, bağımsızlık-yetkinlik için -5,23, bağımsızlık-performans için -6,86, iş/meslek için -0,42) negatif olup bu durum ilk ölçümlerin ortalamalarının son ortalamalara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Anlamlı bulunan bu değerlere ilişkin etki büyüklükleri hesaplanmış ve hepsinin büyük etkiye (Tablo 2'de η^2 alt boyutlar için sırasıyla 0,71; 0,81; 0,67; 0,61; 0,47 ve 0,60) sahip olduğu tespit edilmiştir (Cohen, 2007). NBDÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmuştur ($p < 0,05$). Fark analizlerinin pozitif değere sahip olması ilk ölçümlerin ortalamasının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Benzer sonuçların CŞDÖ ve KPDÖ için de elde edildiği görülmektedir. CŞDÖ ilk puanı $4,16 \pm 6,03$, son puanı ise $2,06 \pm 3,36$ ve KPDÖ ilk puanı $25,38 \pm 11,40$, son puanı ise $15,13 \pm 8,83$ olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Her bir alt boyut ve toplam puanın ilk ve son ölçümleri arasındaki ikili korelasyonlar incelendiğinde, Sosyal İşlevsellik Ölçeğinin üç alt boyutu dışındaki diğer ölçümlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Bu durum 7 yıl önceki ölçüm ile mevcut ölçümün ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca zaman içindeki bu kararlılık ölçme aracından elde edilen ölçümlerin güvenilirliğine de kanıt sağlamaktadır. Sosyal İşlevsellik Ölçeği dışındaki diğer ölçeklerin korelasyon değerlerinin yüksek olduğu başka bir deyişle zaman içindeki ölçümlerin kararlılığının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların iki zamana ait ölçümlerin karşılaştırılmasına ilişkin bağımlı örneklem t-testinin sonuçları

Alt Faktörler	Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ)						
	Ölçüm	Ort	SS	Korelasyon	t-değeri	η^2	df
Sosyal geri çekilme	İlk	6,72	3,29	,619*	-8,69*	,71***	31
	Son	10,72	1,76				
Kişilerarası işlevsellik	İlk	2,63	1,52	,548*	-11,43*	,81***	31
	Son	5,31	1,23				
Öncül sosyal etkinlikler	İlk	4,22	4,70	,347*	-7,86*	,67***	31
	Son	12,47	5,61				
Boş zamanları değerlendirme	İlk	7,41	4,01	,191	-7,00*	,61***	31
	Son	14,16	4,54				
Bağımsızlık-yetkinlik	İlk	27,94	6,45	,142	-5,23*	,47***	31
	Son	34,13	2,94				
Bağımsızlık-performans	İlk	14,66	7,09	,002	-6,86*	,60***	31
	Son	25,22	5,07				
İş/meslek	İlk	7,56	1,19	,755*	-0,42	---	31
	Son	7,63	1,21				
Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ)							
Duygulanım	İlk	22,50	7,77	,728*	10,25*	,77***	31
	Son	12,84	5,58				
Aloji	İlk	13,72	6,01	,850*	7,66*	,65***	31
	Son	9,38	4,61				
Enerji	İlk	10,88	4,13	,618*	7,22*	,63***	31
	Son	6,25	4,17				
Zevk	İlk	16,88	4,48	,531*	7,80*	,66***	31
	Son	11,41	3,52				
Dikkat	İlk	7,16	3,22	,739*	5,11*	,46***	31
	Son	5,19	2,52				
Toplam puan	İlk	71,13	20,90	,775*	11,10*	,80***	31
	Son	45,09	14,90				
Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ)							
Toplam puan	İlk	4,16	6,03	,916*	3,65*	,30***	31
	Son	2,06	3,36				
Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ)							
Toplam puan	İlk	25,38	11,40	,806*	8,58*	,70***	31
	Son	15,13	8,82				

* $p < ,05$; η^2 * = küçük etki. η^2 ** = orta etki. η^2 *** = büyük etki

Araştırma kapsamındaki ölçme araçlarının her iki ölçümlerinin karşılaştırılması yapıldıktan sonra, Sosyal İşlevsellik Ölçeğinin alt boyutlarının bağımlı değişken olduğu, KPDÖ, CŞDÖ, NBDÖ toplam ve hastalık yılının bağımsız değişken olduğu çoklu doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Tüm regresyon analizleri son ölçümlerin ilk ölçümlerden çıkartılması sonucu elde edilen fark puanları üzerinden yapılmıştır (Tablo 3). Sosyal işlevselliğin alt boyutları üzerinde etkili olan değişkenlerin, CŞDÖ ve BPRS olduğu görülmektedir. Sosyal işlevselliğin alt boyutları olan iş/meslek, öncül sosyal etkinlikler ve sosyal çekilme üzerinde etkili olan bir değişkenin olmadığı görülmektedir. Kişilerarası işlevsellik üzerinde etkili olan değişkenin BPRS olduğu bulunmuştur ve bulgularımıza göre BPRS'nin bir standart sapmalık

değişimi kişilerarası işlevsellik puanlarının 0,51 standart sapmalık değişimine neden olmaktadır. Beta değerinin negatif olması BPRS puanları artıkça kişilerarası işlevsellik puanlarının azalması veya BPRS puanları azaldıkça kişilerarası işlevsellik puanlarının artması anlamına gelmektedir. Boş zamanları değerlendirme, bağımsızlık-yetkinlik ve bağımsızlık-performans boyutları üzerinde etkili olan değişkenin CŞDÖ olduğu görülmektedir. Buna göre, CŞDÖ puanlarındaki bir standart sapmalık artış boş zamanları değerlendirme puanlarındaki 0,44 standart sapmalık azalışa, bağımsızlık-yetkinlik puanlarında 0,46 standart sapmalık azalışa neden olmaktadır. Bağımsızlık-performans regresyon modeli anlamlı çıkmış olmasına rağmen hiçbir değişkenin istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 3. Çoklu doğrusal regresyon analizlerine ilişkin sonuçlar

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	β	t testi	R	R ²	F
Sosyal Çekilme	Sabit	--	1,05	,45	,20	1,70
	KPDÖ	-,41	-1,66			
	CŞDÖ	-,12	-0,52			
	NBDÖ-toplam	,08	0,41			
	Hastalık_süre	,09	0,53			
Kişiler arası işlevsellik	Sabit	--	0,41	,60	,36	3,84*
	KPDÖ	-,51	-2,34*			
	CŞDÖ	-,10	-0,51			
	NBDÖ-toplam	,01	0,04			
	Hastalık_süre	,32	2,02			
Öncül Sosyal etkinlikler	Sabit	--	3,44*	,13	,02	0,12
	KPDÖ	,06	0,23			
	CŞDÖ	-,12	-0,54			
	NBDÖ-toplam	-,21	-1,04			
	Hastalık_süre	-,03	-0,18			
Boş zamanları değerlendirme	Sabit	--	0,09	,63	,39	4,32*
	KPDÖ	-,23	-1,08			
	CŞDÖ	-,44	-2,25*			
	NBDÖ-toplam	-,04	-0,26			
	Hastalık_süre	,16	1,03			
Bağımsızlık-Yetkinlik	Sabit	--	-0,47	,67	,45	5,52*
	KPDÖ	-,20	-0,99			
	CŞDÖ	-,46	-2,46*			
	NBDÖ-toplam	-,15	-0,94			
	Hastalık_süre	,10	0,68			
Bağımsızlık-Performans	Sabit	--	-0,30	,57	,33	3,28*
	KPDÖ	-,29	-1,28			
	CŞDÖ	-,31	-1,51			
	NBDÖ-total	-,06	-0,34			
	Hastalık_süre	,22	1,35			
İş/Meslek	Sabit	--	0,51	,19	,04	0,27
	KPDÖ	-,07	-0,25			
	CŞDÖ	,20	0,80			
	NBDÖ-toplam	-,04	-0,19			
	Hastalık_süre	-,13	-0,65			

*p < ,05

TARTIŞMA

Çalışmamızda TRSM'de uzun süre takip edilen ve sosyal işlevsellik durumları ile psikopatoloji şiddeti ve depresyon düzeyi ölçülen bireylerin süreçteki değişimleri karşılaştırılmıştır. Katılımcıların sosyal işlevsellik düzeyinde iş/meslek boyutu hariç diğer tüm alt ölçeklerde anlamlı artış saptanmıştır. Genel psikopatoloji düzeylerinin, negatif belirtilerinin ve depresyon şiddetlerinin ise azaldığı saptanmıştır. Bu çalışma, bu faktörlerdeki boylamsal değişikliklerin şizofreni tanısı olan bireylerde sosyal işlevsellikteki boylamsal değişiklikler üzerindeki etkilerini de araştırmıştır. Değerlendirmeler arasındaki takip süresi yaklaşık 7 yıldır. Sosyal işlevselliğin alt boyutları üzerinde etkili olan değişkenlerin depresyon ve genel psikopatoloji düzeyi olduğu görülmektedir. Hastalığın klinik belirtileri ve depresyon düzeyi arttıkça bireylerin sosyal çekilme davranışları da artmaktadır.

Çalışmamızda literatüre paralel şekilde 7 yıllık bir takip süresi sonunda tüm katılımcılarda depresif belirtiler, negatif belirtiler ve genel psikopatoloji düzeyinin azaldığı öte yandan sosyal işlevselliğin arttığı saptanmıştır (Ran ve ark., 2015; İncedere ve Yıldız, 2019; Vázquez-Reyes ve ark., 2022). TRSM hizmetlerinden faydalanan şizofreni tanısı ile takip edilen bireylerin dosyaları incelenerek yapılmış 6 yıllık bir izlem çalışmasında, bireylerin %83'ünün hiç hastaneye yatışının olmadığı ve sosyal işlevsellik düzeylerinde olumlu yönde değişim olduğu belirlenmiştir (Çoker ve ark., 2021). Bir yıllık takip sonrası TRSM'ye düzenli katılımı değerlendirilen bireylerde ise başlangıç ölçümlerine göre, sosyal işlevsellik alt ölçeklerinde anlamlı artışlar saptanmıştır (Ensari ve ark., 2013). Başka bir çalışmada, TRSM'de 12 aylık izlemde vaka yöneticisi tarafından takip edilen olgularda klinik iyileşme, tedaviye uyum ve sosyal işlevselliklerinde anlamlı oranda artış bulunmuştur (İncedere ve Yıldız, 2019). Yine bir TRSM hizmeti olan psikoeğitimsel aile müdahalelerini içeren toplum temelli hizmetlerin 14 yıllık izleminde, benzer şekilde şizofreni tanısı olan bireylerin tedaviye uyumunda ve sosyal işlevselliğinde hala etkili olduğu gösterilmiştir (Ran ve ark., 2015). Bu bağlamda çalışma sonuçlarımız literatürle tutarlı olarak şizofreni tanısı olan bireylerde TRSM'lerde uzun dönemde düzenli farmakolojik tedavi ve psikososyal rehabilitasyon hizmeti almanın klinik belirtilerde ve sosyal işlevsellikte iyileşmeye katkılarını göstermektedir.

Çalışmamızda sosyal işlevsellik genel olarak değerlendirilmemiş boyutları ile ele alınmıştır. Sosyal işlevselliğin alt boyutlarının, araştırmamızdaki

değişkenler olan psikopatoloji ve depresyon şiddetinden etkilenme durumunun farklılık gösterdiği saptanmıştır. İş/meslek, öncül sosyal etkinlikler ve sosyal çekilme üzerinde depresyon ve genel psikopatoloji düzeyinin etkili olmadığı görülmüştür. Bağımsızlık-performans boyutu için regresyon modeli anlamlı çıkmış olmasına rağmen araştırmamızdaki hiçbir değişkenin anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Öte yandan genel psikopatoloji düzeyi ile kişilerarası işlevsellik arasında; depresyon düzeyi ile boş zamanları değerlendirme, bağımsızlık-yetkinlik ve bağımsızlık-performans boyutları arasında ters yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Kişilerarası işlevsellik düzeyi TRSM'lerdeki randevu sıklığını ve sağlık sistemi ile temas sayısını belirleyen faktörlerden birisidir (Bellido-Zanin ve ark., 2015). Depresyon şiddeti arttıkça sosyal işlevsellik düzeyinin azaldığı gösterilmiştir (Oliveri ve ark., 2019). Ancak bu durum depresif belirtilerin sosyal işlevselliğin değerlendirilmesinde etkilerinin olduğu, hatta günlük yaşam deneyimlerinden daha etkili olduğunun gösterilmiş olması nedeniyle dikkatle ele alınmalıdır (Harvey ve ark., 2019; Durand ve ark., 2021). Uzunlamasına çalışmalarda pozitif, negatif ve depresif belirti şiddetinin başlangıçta düşük olmasının uzun dönemde işlevselliğin daha iyi olmasını yordayabildiği gösterilmiştir (Siegel ve ark., 2006). Pozitif belirtiler, negatif belirtiler ve genel psikopatolojinin sosyal işlevsellikle ilişkili olduğunu gösteren bir takip çalışmasında bu parametrelerden sadece genel psikopatolojinin sosyal işlevsellikteki değişimi öngördüğü saptanmıştır (Nemoto ve ark., 2020). Ayrıca genel psikopatolojinin, Ağır Ruh Sağlığı Bozuklukları için Yaşamı Değerlendirme Ölçeğinin (LASMI) kişilerarası ilişkiler ve iş becerileri alt ölçekleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Nemoto, Kashima ve Mizuno, 2007). Çalışmamızda negatif belirtilerin sosyal işlevselliği öngörmediğine dair bulgularımız literatür verileri ile uyumludur (Chudleigh ve ark., 2011). Uzun dönemli bir takip çalışmasında şizofreni tanısı olan bireylerde mortalite ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişki araştırılmış ve kişilerarası işlevselliğin koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir (Vázquez-Reyes ve ark., 2023). Bu bilgi hem sosyal işlevselliğin bu hasta grubundaki önemini hem de sosyal işlevsellik üzerinde etkili faktörlerin araştırılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamızda sosyal işlevsellik üzerinde etkisi

olduğu gösterilen bilişsel işlevler, cinsiyet gibi parametreler ele alınamamıştır (Siegel ve ark., 2006). Hastalık evresi, farklı belirtilerin işlevsellik üzerine etkisinde farklılıklar yaratabilmekte olup çalışmamızdaki bireylerin hastalık sürelerinin uzun olması bulguların genelleştirilebilirliğini etkilemektedir (Siegel ve ark., 2006). Ayrıca elde ettiğimiz bulguların TRSM hizmetleri ve ergoterapi çalışmaları sonucu olup olmadığı konusunda yorum yapılması çalışmamızda kontrol grubu olmadığından mümkün değildir. Çalışmamızda katılımcı sayısının az olması ve sosyal işlevsellik değerlendirmenin öz-bildirim ile yapılmış olması da bir kısıtlılıktır (Abel ve Minor, 2021). Son olarak çalışmamıza dahil edilen bireylerden kaçının psikoeğitim gruplarına, şizofrenide sosyal beceri geliştirme programına dahil edildiği bilinmemektedir. Dolayısıyla bu olası faktörlerin etkileri göz ardı edilemez.

Sonuç

Literatürde uzun dönemli takip çalışmalarının sayısı oldukça azdır. Çalışmamızda 7 yıl arayla bireyler değerlendirilmiştir. Sosyal işlevsellik alt boyutları ile ele alınmıştır. 7 yıllık bir takip süresi sonunda tüm katılımcılarda depresif belirtiler, negatif belirtiler ve genel psikopatoloji düzeyinin azaldığı öte yandan sosyal işlevselliğin arttığı saptanmıştır. Çalışma bulgularımız şizofreni tanısı olan bireylerin TRSM hizmetlerinden faydalanmalarının önemini göstermektedir. Psikopatoloji ve depresyon şiddetindeki azalmanın iyileşmenin önemli bir boyutu olan sosyal işlevselliği artırdığına yönelik bulgularımız toplumsal katılımın bireylerin yaşam kalitelerindeki etkisi göz önüne alındığında oldukça önemlidir. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan klinisyenler psikiyatrik semptomların sosyal işlevselliğe etkilerini gözönünde bulundurmalıdır. Depresyon ve hastalık şiddetine yönelik kontrollerin düzenli olarak yapılması ve gerekli psikososyal tedavi uygulamalarının gerçekleştirilmesi sosyal işlevselliği olumlu yönde etkileyecektir (De Silva ve ark., 2013). İleri çalışmalarda daha geniş örneklem büyüklüğü dahil edilip kontrol grubu alınarak değerlendirme yapılması sosyal işlevsellikte saptadığımız artış üzerinde toplum temelli hizmetlerin etkisinin daha net değerlendirilmesini sağlayacaktır.

Etik Onay

Çalışma Ankara Etik Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (08.03.2023 tarih ve AEŞH-EK1-2023-004 karar sayılı).

Araştırmacıların Katkı Oranı

Selma ERCAN DOĞU: Literatür taraması, yazının yazılması, etik kurulun alınması, verilerin toplanması, analizi ve yorumlanmasında katkı.

Ayşe Gökçen GÜNDOĞMUŞ: Çalışmanın planlanması, etik kurulun alınması, verilerin yorumlanması, yazının yazılmasına katkı.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek/Teşekkür

Yazarlar çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür eder. Ayrıca, bu yazının istatistiksel analizi konusundaki değerli yardımları için Mehmet Şata'ya teşekkür etmek isteriz.

Kaynaklar

- Abel, D. B., & Minor, K. S. (2021). Social functioning in schizophrenia: comparing laboratory-based assessment with real-world measures. *J Psychiatr Res*, 138, 500-506. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.04.039>
- Addington, D., Addington, J., Maticka-Tyndale, E., & Joyce, J. (1992). Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res*, 6(3), 201-208. [https://doi.org/10.1016/0920-9964\(92\)90003-N](https://doi.org/10.1016/0920-9964(92)90003-N)
- Andreasen, N. C. (1990). Methods for assessing positive and negative symptoms. In N. C. Andreasen (Ed.), *Schizophrenia: Positive and negative symptoms and syndromes* (pp. 73-88). Karger.
- Armijo, J., Méndez, E., Morales, R., Schilling, S., Castro, A., Alvarado, R., et al. (2013). Efficacy of community treatments for schizophrenia and other psychotic disorders: a literature review. *Front Psychiatry*, 4, 116. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00116>
- Aydemir, Ö., Esen Danacı, A., Devenci, A., & İçelli, İ. (2000). Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 37(1), 82-6.
- Bellack, A. S., Mueser, K. T., Gingerich, S., & Agresta, J. (2015). Şizofreni için sosyal beceri eğitimi. In A. Esra (Çev. Ed.), (2. Baskı). Ankara: Hiper Tıp Yayınevi.
- Bellido-Zanin, G., Pérez-San-Gregorio, M. Á., Martín-Rodríguez, A., & Vázquez-Morejón, A. J. (2015). Social functioning as a predictor of the use of mental health resources in patients with severe mental disorder. *Psychiatry Res*, 230(2), 189-193. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.08.037>
- Birchwood, M., Smith, J. O., Cochrane, R., Wetton, S., & Copestake, S. O. N. J. A. (1990). The social functioning scale the development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*, 157(6), 853-859.
- Büyüköztürk, Ş. (2021). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Chudleigh, C., Naismith, S. L., Blaszczyński, A., Hermens, D. F., Hodge, M. A. R., & Hickie, I. B. (2011). How does social functioning in the early stages of psychosis relate to depression and social anxiety?. *Early Interv*

- Psychiatry*, 5(3), 224-232. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00280.x>
- Cohen, J. (2007). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Çoker, F., Yalçinkaya, A., Çelik, M., & Uzun, A. (2021). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarında hastaneye yatış sıklığı, hastalık semptomlarının şiddeti, işlevsel iyileşme ve içgörü üzerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 181-187. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.18199>
- De Silva, M. J., Cooper, S., Li, H. L., Lund, C., & Patel, V. (2013). Effect of psychosocial interventions on social functioning in depression and schizophrenia: meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 202(4), 253-260. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.118018>
- Durand, D., Strassnig, M. T., Moore, R. C., Depp, C. A., Ackerman, R. A., Pinkham, A. E., et al. (2021). Self-reported social functioning and social cognition in schizophrenia and bipolar disorder: using ecological momentary assessment to identify the origin of bias. *Schizophr Res*, 230, 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.02.011>
- Dutescu, M. M., Popescu, R. E., Balcu, L., Duica, L. C., Strunoiu, L. M., Alexandru, D. O., et al. (2018). Social functioning in schizophrenia clinical correlations. *Curr Health Sci J*, 44(2), 151. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.44.02.10>
- Ensari, H., Gültekin, B. K., Karaman, D., Koç, A., & Beşkardeş, A. F. (2013). The effects of the service of community mental health center on the patients with schizophrenia-evaluation of quality of life, disabilities, general and social functioning-a summary of one year follow-up. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14(2), 108-114. <https://doi.org/10.5455/apd.36380>
- Erkoç, Ş., Arkonaç, O., Ataklı, C., & Özmen, E. (1991). Negatif semptomları değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam*, 4(2), 16-9.
- Erol, A., Keleş Ünal, E., Tunç Aydın, E., & Mete, L. (2009). Şizofrenide sosyal işlevselliği yordayan etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 313-321.
- Gardner, A., Cotton, S. M., Allott, K., Filia, K. M., Hester, R., & Killackey, E. (2019). Social inclusion and its interrelationships with social cognition and social functioning in first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry*, 13(3), 477-487. <https://doi.org/10.1111/eip.12507>
- Gao, T., Huang, Z., Huang, B., Zhou, T., Shi, C., Yu, X., et al. (2022). Negative symptom dimensions and social functioning in Chinese patients with schizophrenia. *Front Psychiatry*, 13, 1033166. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1033166>
- Górna, K., Jaracz, K., Jaracz, J., Kiejda, J., Grabowska-Fudala, B., & Rybakowski, J. (2014). Social functioning and quality of life in schizophrenia patients-relationship with symptomatic remission and duration of illness. *Psychiatr Pol*, 48(2), 277-88.
- Harvey, P. D., Strassnig, M. T., & Silberman, J. (2019). Prediction of disability in schizophrenia: symptoms, cognition, and self-assessment. *J Exp Psychopathol*, 10(3), 2043808719865693. <https://doi.org/10.1177/2043808719865693>
- Harvey, P. D., Deckler, E., Jones, M. T., Jarskog, L. F., Penn, D. L., & Pinkham, A. E. (2019). Depression and reduced emotional experience in schizophrenia: correlations with self-reported and informant-rated everyday social functioning. *J Exp Psychopathol*, 10(2), 2043808719829313. <https://doi.org/10.1177/2043808719829313>
- He, X. Y., Migliorini, C., Huang, Z. H., Wang, F., Zhou, R., Chen, Z. L., et al. (2022). Quality of life in patients with schizophrenia: a 2-year cohort study in primary mental health care in rural China. *Front Public Health*, 10, 983733. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.983733>
- Howell, M. K., Marggraf, M., Taylor, M. L., Hammer, L. A., Girón-Hernández, C. Y., Coakley, G. N., et al. (2023). Social functioning mediates the relationship between psychiatric symptoms and recovery among veteran and community service users with serious mental illness. *Psychiatr Rehabil J*, 46(2), 156-162. <https://doi.org/10.1037/prj0000559>
- İncedere, A., & Yıldız, M. (2019). Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerde olgu yöneticiliği: 24 aylık uygulama sonuçları. *Türk Psikiyatri Derg*, 30(4). <https://doi.org/10.5080/u23532>
- Jang, J. H., Shin, N. Y., Shim, G., Park, H. Y., Kim, E., Jang, G. E., et al. (2011). Longitudinal patterns of social functioning and conversion to psychosis in subjects at ultra-high risk. *Aust N Z J Psychiatry*, 45(9), 763-770. <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.595684>
- Jaracz, K., Górna, K., & Rybakowski, F. (2007). Social functioning in first-episode schizophrenia. A prospective follow-up study. *Arch Psychiatry Psychother*, 4, 19-27.
- Kaya, B. (2019). *Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne (TRSM) Kayıtlı Psikotik Bozukluğu Bulunan Hastaların TRSM Programına Katılım Sıklıklarına Göre Sosyal İşlevsellik, İçgörü ve İlaç Uyumu Açısından Karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Kundu, P. S., Sinha, V. K., Paul, S. E., & Desarkar, P. (2013). Current social functioning in adult-onset schizophrenia and its relation with positive symptoms. *Ind Psychiatry J*, 22(1), 65-68. doi: 10.4103/0972-6748.123635
- Lieberman R. P. (2008). *Yetiyitiminden iyileşmeye. Psikiyatrik İyileştirim El Kitabı*. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC, 2008. (Çev. Ed. M. Yıldız), (s. 278-310). Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği.
- Mucci, A., Galderisi, S., Gibertoni, D., Rossi, A., Rocca, P., Bertolino, A., et al. (2021). Factors associated with real-life functioning in persons with schizophrenia in a 4-year follow-up study of the Italian network for research on psychoses. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 550-559. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4614>
- Nemoto, T., Kashima, H., & Mizuno, M. (2007). Contribution of divergent thinking to community functioning in schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 31(2), 517-524. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2006.12.001>
- Nemoto, T., Uchino, T., Aikawa, S., Matsuo, S., Mamiya, N., Shibasaki, Y., et al. (2020). Impact of changes in social anxiety on social functioning and quality of life in outpatients with schizophrenia: a naturalistic longitudinal study. *J Psychiatr Res*, 131, 15-21. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.007>
- Ohi, K., Sumiyoshi, C., Fujino, H., Yasuda, Y., Yamamori, H., Fujimoto, M., et al. (2019). A 1.5-year longitudinal study of social activity in patients with schizophrenia. *Front Psychiatry*, 10, 567.

- <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00567>
- Oliveri, L. N., Awerbuch, A. W., Jarskog, L. F., Penn, D. L., Pinkham, A., & Harvey, P. D. (2020). Depression predicts self assessment of social function in both patients with schizophrenia and healthy people. *Psychiatry Res*, 284, 112681. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112681>
- Overall, J. E., & Gorham, D. R. (1962). The brief psychiatric rating scale. *Psychological Reports*, 10(3), 799-812.
- Ran, M. S., Chan, C. W., Ng, S. M., Guo, L. T., & Xiang, M. Z. (2015). The effectiveness of psychoeducational family intervention for patients with schizophrenia in a 14-year follow-up study in a Chinese rural area. *Psychol Med*, 45(10), 2197-2204. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000197>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2009). Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. In B. Ali., & D. Ercan (Eds.). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Siegel, S. J., Irani, F., Brensinger, C. M., Kohler, C. G., Bilker, W. B., Ragland, J. D., et al. (2006). Prognostic variables at intake and long-term level of function in schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 163(3), 433-441. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.3.433>
- Soykan Kahraman, Ç. (1990). *Institutional Differences and Case Typicality As Related To-Diagnosis Symptom Severity Prognosis and Treatment* (Master's thesis). Middle East Technical University, Ankara.
- Söğütlü, L., Özen, Ş., Varlık, C., & Güler, A. (2017). Psychosocial skill training applied to schizophrenia patients at community mental health center and the results. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18, 121-8. <https://doi.org/10.5455/apd.226040>
- Şata, M. (2020). Nicel araştırma yaklaşımları. E. Oğuz. (Ed.), *Eğitimde Araştırma Yöntemleri* (1.baskı, s. 77-90). Ankara: Eğiten Kitap Yayınları.
- Uğuz, M. *Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Hastalarda Hastalığa Psikososyal Uyum* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Üstün, G., Küçük, L., & Buzlu, S. (2018). Identifying the schizophrenia patients attending the rehabilitation program conducted in Community Mental Health Centers in terms of some demographic variables, characteristics related to the ailment, adaptation to the treatment and self-efficacies. *J Psychiatr Nurs*, 9(2). <https://doi.org/10.14744/phd.2018.87699>
- Vázquez-Reyes, A., Angeles Perez-San-Gregorio, M., Martín-Rodríguez, A., & Vázquez-Morejón, A. J. (2022). Ten-year follow-up of social functioning and behaviour problems in people with schizophrenia and related disorders. *Int J Soc Psychiatry*, 68(7), 1324-1335. <https://doi.org/10.1177/00207640211023083>
- Vázquez-Reyes, A., Martín-Rodríguez, A., Pérez-San-Gregorio, M. Á., & Vázquez-Morejón, A. J. (2023). Survival of patients with severe mental disorders: influence of social functioning. *Int J Soc Psychiatry*, 00207640231152201. <https://doi.org/10.1177/00207640231152201>
- Velthorst, E., Fett, A. K. J., Reichenberg, A., Perlman, G., van Os, J., Bromet, E. J., et al. (2017). The 20-year longitudinal trajectories of social functioning in individuals with psychotic disorders. *Am J Psychiatry*, 174(11), 1075-1085. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15111419>
- Yaprak Erakay, S. (2001). *Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin*

Araştırılması (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.